



## Bulletin d'adhésion

Je soussigné, NOM et prénom :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Profession :

Ayant pris connaissance des statuts de l'association, déclare adhérer à l'AFAB en tant que :

Membre actif : 85€

Membre actif réginaburgien ou étudiant : 60€

Bulletin à retourner avec le règlement au trésorier, à l'ordre de l'AFAB :

AFAB chez Philippe LEVARDON 24 chemin du vieux moulin 78610 Le Perray

Fait à :

le :

Signature :

AFAB : association loi 1901 Siège social : 4 rue René Roëckel 94340 Bourg-la-Reine